

急 症 验 案 举 隅

章肖峰*主治 蔡定芳**整理

业师章肖峰先生乃温州名老中医。其先君来峰公精岐黄术，名噪浙南，著有《河间医话》。章老幼承庭训，治学严谨，对《伤寒论》、《金匱要略》、《临证指南医案》等书尤多心得。擅长内科，而于急症治疗殊多经验。临证胆大心细，一丝不苟。现举数例急症验案于下，以见论治立法之一斑。

一、头痛(蜘蛛膜下腔出血)

患者郑××，男性，24岁，住院号34476。1960年1月22日早晨突起剧烈头痛，伴恶心呕吐七八次而入院。体温37.5℃，血压120/70毫米汞柱。神志清楚，瞳孔对称，视力正常。项强，克氏征阳性，膝腱反射存在，巴氏征阴性。心肺(一)。腹平坦无压痛，肝脾(一)。下肢无瘫痪，无紫癜。血常规：血红蛋白12克，红细胞390万/立方毫米，白细胞7500/立方毫米，中性80%，淋巴19%，嗜酸性1%。出血时间1分钟，凝血时间1分钟。康氏及华氏反应阴性。脊髓穿刺：脊液均匀血色，压力稍高，红细胞(++++)，潘氏球蛋白试验(一)，糖筒易定量40~50毫克%，白细胞200/立方毫米，中性13%，淋巴87%，涂片细菌(一)。眼底检查：视神经乳头境界不清，乳头内血管稍模糊。诊断为蜘蛛膜下腔出血。入院后持续剧烈头痛，注维生素K、E和高渗葡萄糖后未见控制，于1月25日请章老会诊。

脉数有力，大便秘结，舌红苔黄，断为肝火上冲，投丹溪一味茶调散。处方：大黄30克，酒炒3次，茶调服。热在上部，非苦寒直走肠胃所能治，酒炒茶调，欲其先升后降，使清空之火，得以下泻。次晨大便即泻一次，头痛遂轻，改用酒炒大黄15克，加菊花10克，天麻6克，酒芩10克，桑叶10克，石决明20

克。连服3日，头痛再减。以后去大黄加炒山栀、黄连、川芎等清热熄风之药，1月31日头痛消失。唯感头晕，改用生地、玄参、麦冬、女贞、旱莲、石决明、菊花、石斛、钩藤等甘寒柔剂，意取滋肾之液以祛热，缓肝之急以熄风。治疗共半月，痊愈出院。

二、急黄(急性黄色肝萎缩)

患者苏××，男性，26岁，住院号34206。因发热恶寒伴上腹饱胀隐痛5天，于1960年1月9日入院。入院后病情日渐恶化，持续高热，烦躁不安，全身深度黄染，粘膜及皮肤紫斑。1月16日晚呕吐大口紫血块，旋即精神失常，喜笑乱舞，继则呈昏迷状态。体温38~39℃，脉搏90~100次/分，血压104/60毫米汞柱。营养发育中等，呈急性病容，心肺(一)，腹部略膨隆，有轻度移动性浊音，肝脾未及，肝浊音界缩至第七肋间，无叩击痛，四肢正常。血常规：血红蛋白12.5克，白细胞5000/立方毫米，中性75%，淋巴2.5%，血小板84000/立方毫米。出血后凝血时间1分钟。尿三胆阳性，尿血氨酸可疑，酪氨酸未发现。肝功能，黄疸指数80单位，凡登白直接迅速反应，间接强阳性反应，胆红质定量7.5毫克%，血清蛋白7.6克%，白蛋白1.5克%，球蛋白5.1克%，麝浊度14单位，锌浊度18单位，絮状试验(++)。二氧化碳结合力67.2容量%，血糖106毫克%，脑磷脂絮状试验24小时(+++)，凝血酶原70%，腹水检验细胞数192/立方毫米，利凡他阳性。诊断为急性黄色肝萎缩，经用肾上腺皮质激素后未得控制，遂请章老会诊。

* 温州市第二人民医院

** 浙江省中医药研究所

章老认为系温热入营，与《伤寒论》“邪风被火热，血气流溢，失其常度，两阳相熏灼，其身发黄，阳盛则欲衄，阴虚小便难……久则谵语，甚者至哕”的论述颇为符合。被火热者，不必由于火熏艾灼，凡过食辛辣及服辛温等药，均当属之。两阳相熏灼者，谓感症本属阳邪，更以辛热助火，表里合邪，其势益张，乃至迫血妄行为衄。论中虽无明文指出方剂，但从“小便利者其人可治”句可悟出清热救阴治法。处方：以玉女煎(石膏30克，麦冬10克，生地20克，知母10克，牛膝10克)为主方，直清气营之两燔；加黄连6克，黄芩10克，大黄10克，苦寒以解毒；丹皮10克，银花15克，阿胶10克，咸寒以滋阴凉血；神犀丹一粒，紫雪丹四分，交叉应用，清宫宣窍醒神。18小时后变昏迷为清醒，转危为安，上方守服半月，康复如常。

三、截瘫(横贯性脊髓炎)

患者陈××，女性，48岁，住院号6282。因两下肢瘫痪、尿潴留17小时，于1964年2月21日入院。四天前气功入静时感胸背麻木，但无恶寒发热及其他不适。今晨骤然感两下肢沉重麻木，继之不能自主活动，小便不能自解。病程中无眩晕头痛及意识障碍。体温37℃，呼吸平稳，血压128/80毫米汞柱。脊柱无畸形，胸七、八脊椎处轻度压痛。神经系统检查：颅神经无异常，腹壁反射消失，膝反射消失，双下肢肌张力降低，病理反射不能引出，自第七胸椎棘突水平以下感觉迟钝。血常规：血红蛋白10克，白细胞12200/立方毫米，中性94%，淋巴6%。脑脊液及华康氏反应未查。诊断为横贯性脊髓炎。给予留置导尿，曾用青霉素、合霉素控制感染，用药一天后即停全部西药，于2月22日由章老中药治疗。

寒中背俞，循经下行，腰以下不得转侧，两下肢瘫痪，大小便不能自解。《金匱要略·水气病脉证并治》说：“阳前通则恶寒，阴前通则痹不仁。”治拟太阳少阴两经并举。处方：桂枝、附片、川柏、秦艽、生姜各4.5克，麻黄、炙甘草各2.5克，细辛2克，薏苡仁12克，知母、

淮牛膝各6克，大枣4枚。

次日复诊：右脚举动仍困难，左脚可以屈伸，常感项背腰脊拘急，脉沉而紧，寒邪伤阳，营卫凝泣，治遵前意，方用当归四逆加减。处方：桂枝、白芍、附片、木通、秦艽、细辛各2.4克，当归、炙甘草各3克，薏苡仁12克，豆卷9克，大枣三枚。

2月25日三诊：两脚可以屈伸，能自动转侧，肩背胸腹仍拘急，大便数日未解，腹中痛转气，苔白脉濡，治取温通阳气，兼行经络。处方：桂枝、白芍、附片、秦艽各4.5克，当归、川朴、枳实、陈皮各3克，淮牛膝6克，薏苡仁12克，细辛1.5克。药后诸恙得减，唯小便仍不能自解，用金匱肾气丸半斤分五天服，小便得解，能下床自由活动，痊愈出院。

四、死胎(妊娠异常)

患者许××，女性，24岁，住院号29708。因妊娠异常于1959年6月16日入院。结婚已一年，平时月经 $\frac{3\sim4}{15\sim40}$ 天，末次月经1958年11月3日，停经5个月，小便青蛙试验阳性。1959年3月3日阴道少量流血，持续9天，经治疗后血止。后经常腰痛，精神疲倦，食欲不振，4月22日投紫苏散不效。入院前曾在三个医院作过小便青蛙试验，均为阴性。腹部未见增大，6月15日阴道又见少量暗色血液，无腹痛。妇科检查：宫体均匀增大似二月孕，后倾前屈，无压痛，宫颈外口未闭。6月22日请章老会诊，作中药引产。

脉滑，停经8个月，胎无动象。夫胎养于血，而血赖气以运行，妇人自受孕之初以至临产，均赖此气血以煦育长养。胎死腹中者，若其母体气血周流无阻者，亦必自能排出体外，惟其气血交滞者，始不能下。拟加味芎归汤。处方：当归15克，川芎10克，炙龟板24克，血余炭10克。当晚7时服药后，至夜2~3点钟，腹部开始阵痛，阴道流血，至晨血液增多，疼痛加剧，服西药镇痛，23日下午4时阴道排出胚胎组织8×5×3立方厘米，出血不多，稍有头痛，遂停服上方，给仙鹤草素，血乃止，于30日出院，终未行刮宫术。